

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATU SENSO* EM GESTÃO EM SAÚDE

CRISTIANO TROJACK

CAPACITAÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DO COMPLEXO MÉDICO PENAL DO  
PARANÁ SOBRE CONTROLE DA TUBERCULOSE

CURITIBA  
2013

CRISTIANO TROJACK

CAPACITAÇÃO DE EQUIPES DE SAÚDE DO COMPLEXO MÉDICO PENAL DO  
PARANÁ SOBRE CONTROLE DA TUBERCULOSE

PROJETO TÉCNICO apresentado à  
Universidade Federal do Paraná para  
obtenção do título de Especialista em  
Gestão Pública em Saúde.

Orientador: Prof. Ms. Paulo de Oliveira  
Perna

CURITIBA  
2013

## **AGRADECIMENTOS**

*À minha amada esposa Queila Abigail, companheira incansável, uma verdadeira guerreira.*

*À minha filha Esther Gabrielle, que através da sua vida faz brilhar a minha.*

*Aos meus queridos pais, eternos incentivadores da minha trajetória e sem os quais seria impossível estar aqui.*

*Aos meus irmãos Carla, Juliano e Juliane que, mesmo na distância, estão sempre presentes em minha vida e, de alguma forma, inspirando-me.*

*Ao meu País, que me proporcionou e proporciona educação pública e de qualidade, desde o nível fundamental até a Pós Graduação.*

*A Universidade Federal do Estado do Paraná (UFPR)*

*Ao meu orientador Professor Paulo de Oliveira Perna.*

*A todos os amigos do Complexo Médico Penal com os quais compartilho a convivência nos bons e maus momentos.*

*Agradeço também a todos aqueles que se preocupam e trabalham com a população penitenciária, visando melhorias qualitativas na prestação dos serviços oferecidos.*

“Tempo virá.  
Uma vacina preventiva de erros e  
violência se fará.  
As prisões se transformarão em escolas e  
oficinas.  
E os homens imunizados contra o crime,  
cidadãos de um novo mundo, contarão às  
crianças do futuro estórias absurdas de  
prisões, celas, altos muros, de um tempo  
superado”.

Cora Coralina

## RESUMO

O projeto técnico apresentado para a conclusão do Curso de Especialização em Gestão em Saúde trata-se de um curso de capacitação para a equipe de saúde do Complexo Médico Penal do Paraná sobre o controle epidemiológico da tuberculose naquele serviço público, tendo em vista a necessidade de tornar conhecida de todos às normas vigentes, instituição essa, localizada na cidade de Pinhais/ Paraná. Pretende-se com isso, contribuir na melhoria do controle epidemiológico da TB nessa Unidade Penal, uma vez que é uma doença evitável e até passível de cura, contudo seus dados são alarmantes ainda hoje, pois altos são os índices de morbimortalidade por TB na população penitenciária de Curitiba e região Metropolitana, ou seja, os presos chegam ao CMP, muitas vezes, em estágio avançado da doença, bacilíferos e já tendo disseminado a doença para outras pessoas. E uma vez capacitado o profissional envolvido no cuidado do preso poderá fazer uso do conhecimento adquirido, sendo mais uma ferramenta de controle dessa doença. Trata-se de um curso de capacitação, onde profissionais capacitados, tais como, Dr.<sup>o</sup> Benno Kreizel, especialista na área, sua auxiliar Vera Luiza Vankio, auxiliar de saúde, Enfermeira Carmen Muller, responsável pela Epidemiologia do CMP e outros profissionais de equipes multidisciplinar ministrarão palestras inerentes ao tema proposto, tendo por base seu conhecimento, experiência empírica, cuja finalidade é sincronizar as ações do sistema penitenciário com as orientações do Protocolo de controle de Tuberculose na População Carcerária do Estado do Paraná 2006 e Portaria N.º104, de 25/01/2011 GM/MS, (estabelece a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde). Pois há, ainda hoje, a ausência de um controle efetivo da TB no ambiente carcerário, acarretando, além dos prejuízos à saúde da comunidade mais próxima (funcionários, familiares dos presos, advogados, etc.), mais gastos públicos, onerando com isso o Sistema Único de Saúde. A implantação e consolidação de um processo específico de trabalho nesse campo requer uma capacitação, ou seja, que todos os integrantes da equipe de saúde conheçam as normas vigentes, debatam sobre as mesmas, para avaliar as possibilidades de melhoria, bem como dar evidência as limitações que têm impedido a boa prática epidemiológica com relação a essa doença.

**Palavras-chave:** Capacitação, Complexo Médico Penal do Paraná, Controle Epidemiológico, Tuberculose.

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1: COMPOSIÇÃO ATUAL E MÍNIMA REQUERIDA DA EQUIPE DE SAÚDE PARA O CMP.....	11
TABELA 2 – 1ª REUNIÃO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINAR.....	14
TABELA 3 - CRONOGRAMA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO.....	14
TABELA 4 - CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO.....	15
TABELA 5 - CRONOGRAMA DE ADESÃO E AVALIAÇÃO.....	15

## **LISTA DE SIGLAS**

AIDS Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida

CMP Complexo Médico Penal

DEPEN Departamento Penitenciário Nacional

DOTS Directly Observed Treatment Short Course

GM Gabinete do Ministro

HIV Vírus da Imunodeficiência Humana

MS Medida de Segurança

MS Ministério da Saúde

OMS Organização Mundial de Saúde

PCT Programa de Controle da Tuberculose

SESA Secretaria de Estado da Saúde

SUS Sistema Único de Saúde

TB Tuberculose

MDR Multi Droga Resistente

WHO World Health Organization

## SUMÁRIO

<b>1.INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA.....	1
1.2 OBJETIVO GERAL DO TRABALHO.....	2
1.3 JUSTIFICATIVAS DO OBJETIVO .....	2
<b>2.REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA.....</b>	<b>3</b>
2.1 A SAÚDE COMO DIREITO PARA O CIDADÃO BRASILEIRO.....	3
2.2 O PAPEL DA EPIDEMIOLOGIA.....	4
2.3 A EPIDEMIOLOGIA E O SISTEMA PENITENCIÁRIO NO ESTADO DO PARANÁ.....	6
2.4 O PROTOCOLO COMO INSTRUMENTO DE TRABALHO.....	7
<b>3.METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>4.A ORGANIZAÇÃO.....</b>	<b>9</b>
4.1 DESCRIÇÃO GERAL.....	9
4.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	11
<b>5.PROPOSTA.....</b>	<b>13</b>
5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA.....	13
5.2 PLANO DE IMPLANTAÇÃO.....	13
5.3 RECURSOS.....	14
5.4 RESULTADOS ESPERADOS.....	14
5.5 RISCOS OU PROBLEMAS ESPERADOS E MEDIDAS PREVENTIVO-CORRETIVAS.....	15
<b>6.CONCLUSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>7.REFERÊNCIAS.....</b>	<b>18</b>



## INTRODUÇÃO

### 1.1 APRESENTAÇÃO/PROBLEMÁTICA

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa que já teve grande expressão na morbidade e mortalidade mundial e brasileira. No entanto, os avanços na melhoria das condições sociais, em geral, bem como o desenvolvimento de práticas de saúde e descoberta de novas drogas, permitiram chegar a um controle dessa enfermidade bastante exitoso. A doença foi controlada, por um bom período, no Brasil, a níveis satisfatórios.

No entanto, indicadores têm mostrado o seu crescimento, seja em incidência como em prevalência, o que sugere a necessidade dos serviços de saúde, em geral, reorganizarem seus processos de trabalho para interferir com qualidade na regressão desse fenômeno.

Um dos fatores já conhecidos como ligado ao ressurgimento da tuberculose são os casos de HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) positivo, que em sua condição de baixa imunidade, têm propiciado as infecções pelo *Mycobacterium tuberculosis*.

A população carcerária, pelas condições com que está organizada no Brasil, o que é sobejamente comentado pela imprensa e mesmo por estudos e investigações sobre o tema, oferecem ambientes bastante propícios para o recrudescimento daquele agravo.

No Estado do Paraná, existe um protocolo para o controle da tuberculose em populações carcerárias, organizado em 2006. Todavia, avalia-se que a presença de novos profissionais de saúde nos quadros da instituição, bem como a entrada de novos contingentes de agentes penitenciários nos últimos anos, inclusive uma reciclagem dos funcionários mais antigos, requer que, entre outras medidas, aquele instrumento de trabalho seja revisado e melhor conhecido por todos os já citados.

Reconhecendo, pois, a importância do Complexo Médico Penal (CMP) no controle da tuberculose, este trabalho tem como principal intuito recolocar na agenda institucional do sistema penitenciário o tema da “tuberculose” e refletir sobre o papel daquele serviço de saúde frente à problemática.

## 1.2 Objetivo geral do trabalho

Propor capacitação para a equipe de saúde do CMP do Paraná sobre o controle epidemiológico da TB naquele serviço público, tendo em vista a necessidade de tornar conhecida de todos as normas vigentes.

## 1.3 Justificativas do objetivo

A ausência de um controle efetivo da TB no ambiente carcerário, além dos prejuízos à saúde da comunidade mais próxima (funcionários, familiares dos presos, advogados, etc.), também implica em mais gasto público, onerando o Sistema Único de Saúde.

A implantação e consolidação de um processo específico de trabalho nesse campo requer que todos os integrantes da equipe de saúde conheçam as normas vigentes (entre elas, o Protocolo de Controle de Tuberculose na População Carcerária no Estado do Paraná), debatam sobre as mesmas, para avaliar as possibilidades de melhoria, bem como dar evidência as limitações que têm impedido a boa prática epidemiológica com relação à TB.

Avalia-se que, com essa medida, o sistema penitenciário estará de acordo com orientações da Portaria N.º 104, de 25/01/2011 GM/MS (Gabinete do Ministro/ Ministério da Saúde) melhorando os níveis internos de cura ou controle da TB, evitando as subnotificações, permitindo a construção e visibilidade de indicadores próprios do sistema, além de qualificar a prática dos profissionais de saúde.

## 2. REVISÃO TEÓRICO-EMPÍRICA

### 2.1 A saúde como direito para o cidadão brasileiro

No Brasil, durante o processo constituinte, o Movimento Sanitário conseguiu imprimir na lei a vontade de uma sociedade que queria superar as iniquidades próprias de períodos anteriores. Assim, segundo o Artigo 196 da Constituição Federal de 1988:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988).

No reconhecimento da saúde como “bem-estar, satisfação, bem coletivo e direito, configura um paradigma civilizatório da humanidade, construído num processo de embates de concepções e de pressões dos movimentos sociais.” (BRASIL, 2006, p. 32)

E é na busca do cumprimento daquela premissa constitucional que surge a necessidade de as diferentes organizações, que desenvolvem ações de saúde, estabelecer ações entre si. (BRASIL, 2005, p. 9-10)

No caso específico das pessoas privadas de suas liberdades, a população carcerária, o quadro é grave, pois, dentre outros fatores encontram-se a precariedade do espaço físico, as diversas práticas de violência e até mesmo a carência do atendimento à saúde dessa população (BRASIL, 2005). Há diversos tratados internacionais, nos quais normas e orientações são definidas no tocante a uma melhor atuação das unidades penitenciárias de todo o mundo, todavia, em muitos países, como no Brasil, as mesmas não vêm sendo cumpridas:

Historicamente, a questão da atenção à saúde da população que se encontra em unidades prisionais no Brasil tem sido feita sob ótica reducionista, na medida em que as ações desenvolvidas limitam-se àquelas voltadas para DST/Aids, redução de danos associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas e imunizações, **apesar dos altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, transtornos mentais, hepatites, traumas, diarreias infecciosas, além de outros agravos prevalentes na população brasileira, observados no âmbito dessas instituições.** (BRASIL, 2005, p. 9-10). [sem grifos no original].

Os problemas de saúde decorrentes das condições de confinamento não têm sido “objeto de ações de saúde que possibilitem o acesso das pessoas presas à saúde de forma integral e efetiva.” (BRASIL, 2005, p. 9-10). Tal situação nos revela a necessidade de melhoria das políticas públicas para aquela população, atentando para a promoção dos direitos humanos dessas pessoas privadas de liberdade.

O Ministério da Saúde (BRASIL, 2005), em ação integrada com o Ministério da Justiça, e reconhecendo sua parcela de responsabilidade frente àquelas demandas, elaborou um plano de ação:

A consolidação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário representa um avanço para o País, na medida em que, pela primeira vez, a população confinada nas unidades prisionais é objeto de uma política de saúde específica, que possibilita o acesso a ações e serviços de saúde que visam a reduzir os agravos e danos provocados pelas atuais condições de confinamento em que se encontram, além de representar sua inclusão no SUS. Contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos. (BRASIL, 2005, p.9-10).

O desafio para os sistemas penitenciários do país, portanto, é o de fazer valer internamente os princípios do sistema público de saúde. Essa constatação remete aos tópicos seguintes.

## 2.2 O papel da epidemiologia

A importância da Epidemiologia para a sociedade é indiscutível, pois é a partir das práticas de vigilância e controle, bem como da produção dos indicadores de saúde e de outros dados, que essa área do saber permite construir, estabelecer ações e políticas públicas de saúde mais eficazes. Como decorrência disso, outra responsabilidade da Epidemiologia é identificar determinantes dos agravos à saúde. (ROUQUAYROL; GURGEL, 2012)

Cabe ainda à Epidemiologia a avaliação dos impactos das ações e políticas de saúde. Essa pode ser obtida, em parte, pelo acompanhamento da incidência e prevalência. A *incidência* é a frequência com que surgem novos casos de uma doença, num intervalo de tempo, sendo ela uma medida dinâmica. Já a *prevalência* indica o número de casos existentes de uma doença, num determinado momento, e é como uma fotografia da ocorrência desse agravo, num corte no tempo. Entre os fatores que influenciam a prevalência estão, a incidência, as curas e os óbitos.

Do ponto de vista da legislação, as ações relativas ao campo da Epidemiologia estão previstas na Lei 8080/90:

Art. 5º São objetivos do Sistema Único de Saúde SUS:

I - a **identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;**

II - a formulação de política de saúde destinada a promover, nos campos econômico e social, a observância do disposto no § 1º do art. (BRASIL, 1990). [sem grifos no original].

Estão ainda inclusas no campo de atuação do SUS, consoante o art. 6º da Lei 8080/90:

I - a execução de ações:

a) de vigilância sanitária;

**b) de vigilância epidemiológica;**

c) de saúde do trabalhador; e

d) de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica;

(BRASIL, 1990). [sem grifos no original].

Nesse mesmo artigo, no parágrafo 2º, conceitua-se a *vigilância epidemiológica* como:

um conjunto de ações que proporcionam o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança nos fatores determinantes e condicionantes de saúde individual ou coletiva, com a finalidade de recomendar e adotar as medidas de prevenção e controle das doenças ou agravos. (BRASIL, 1990). [sem grifos no original].

Quem são os epidemiologistas na prática? São eles: Médicos, Enfermeiros, Dentistas, Estatísticos, Demógrafos, Nutricionistas, assistentes sociais, geógrafos e outros profissionais que trabalham em salas de aula, serviços de saúde, laboratórios, escritórios, bibliotecas, arquivos, enfermarias, ambulatorios, indústrias e nos mais variados locais de realização de trabalhos de campo. (BRASIL, 2011). Neste sentido, os profissionais de saúde atuando no sistema penitenciário também têm uma responsabilidade nesse campo.

### 2.3 A vigilância epidemiológica e o sistema penitenciário no Estado do Paraná

A tuberculose (TB), depois de ter sido razoavelmente controlada no Brasil, se firmou no início do séc. XXI como uma doença renovada, em plena atividade e com elevados índices de morbimortalidade. Esse fato é alarmante, uma vez que é uma doença evitável e até passível de cura. (MULLER; PINTO, 2009, p. 1)

Nas últimas décadas ficou evidenciado que o controle da TB “foi negligenciado pelas políticas públicas, sociedade e comunidade científica” (MULLER; PINTO, 2009, p. 1). Acreditava que o controle das doenças infectocontagiosas seria conseguido com ações técnicas, e não políticas. No caso da tuberculose, sabe-se que sua incidência e prevalência se devem mais ao quadro social e econômico do que qualquer outra questão:

Vários fatores têm criado condições propícias para o recrudescimento da Tb, destacando-se o **fator social** como determinante principal associado à ocorrência da doença. O surgimento da epidemia de AIDS na década de 1980 e o aparecimento da Tuberculose Multidroga resistente agravam ainda mais o problema da doença. (MULLER; PINTO, 2009, p. 1). [sem grifos no original].

Portanto, a falta de estratégias políticas relacionadas com o Programa de Controle da Tuberculose (PCT), instituído pelo Ministério da Saúde, constitui-se também um problema.

Os mesmos autores revelam que são altos os índices de morbimortalidade por TB na população penitenciária de Curitiba e região Metropolitana, dado que os presos chegam ao Complexo Médico Penal (CMP), muitas vezes, em estágio avançado da doença, bacilíferos e já tendo disseminado a doença para outras pessoas. Para os autores,

Este fato implica a necessidade de se estabelecer políticas públicas de saúde no Sistema Penitenciário do Paraná para realizar o diagnóstico precoce e controle dessa doença, evitando a sua disseminação para outras pessoas (funcionários, presos e comunidade em geral), que inclusive, correm o risco de disseminar uma forma de tuberculose multidroga resistente (MDR) devido a grande taxa de abandono do tratamento, no sistema penitenciário. (MULLER; PINTO, 2009, p. 2).

Aerts (2006<sup>1</sup>, *apud* Sánchez, 2007), afirma que, em países industrializados, onde a incidência de TB é menor, nota-se que suas estratégias de controle dessa doença em prisões são, de um modo geral, bem estabelecidas. Já, no entanto, no Brasil, o problema tem sido minimizado ou até mesmo negligenciado, com as consequências negativas que tal conduta acarreta. Sobre isso:

É equivocada a ideia de que nas prisões, uma comunidade fechada e a princípio “sob controle”, o desenvolvimento das ações de diagnóstico e tratamento de doenças seriam facilitadas. A saúde no ambiente carcerário, via de regra, não é prioridade, nem para a administração penitenciária, que prioriza a manutenção da ordem e as medidas de segurança, nem para os detentos que muitas vezes priorizam as questões relacionadas à sobrevivência em ambiente adverso, secundarizando os cuidados com a própria saúde. (LHUILIER; LEMISZIEWSKA, 2001<sup>2</sup>; SANCHEZ, 2006<sup>3</sup> *apud* SÁNCHEZ, 2007).

## 2.4 O Protocolo como Instrumento de Trabalho

Segundo Werneck *et al.* (2009<sup>4</sup>, *apud* ARAÚJO, 2011), “protocolos são as rotinas dos cuidados e das ações de gestão de um determinado serviço, equipe ou departamento, elaboradas, a partir do conhecimento científico atual, respaldado em evidências científicas”.

A necessidade da implantação de protocolos nasce a partir da reflexão sobre uma situação do cotidiano, em geral, fruto de discussões em equipe multidisciplinar. O objetivo é o de orientar determinados fluxos, condutas e procedimentos clínicos. Todos os elementos problemáticos do processo de trabalho são avaliados e se toma uma decisão colegiada quanto à resolução dos mesmos, passando, a seguir, à elaboração de propostas quanto à divisão de tarefas e responsabilidades, no intuito de que os profissionais envolvidos possam trabalhar para as mudanças e a reorientação do processo de trabalho.

Werneck *et al.* (2009, *apud* ARAÚJO, 2011) relatam que esses protocolos organizam o serviço da rede pública, conferindo-lhe direcionalidade, atualizando-o, e adequando-o às ações de rotina. Todavia, a introdução de protocolos nos processos de trabalho depende de decisão de gestão.

<sup>1</sup> AERTS, A. *et al.* Tuberculosis and tuberculosis control in europeans prisons. **Int J Tuberc Lung Dis.** v. 10, p. 1215-23, 2006.

<sup>2</sup> LHUILIER, D, LEMISZEWSKA, A. **Le choc carcéral: survivre en prison.** Paris: Bayard, 2001.

<sup>3</sup> SANCHEZ, A. *et al.* A tuberculose nas prisões: uma fatalidade? **Cad. Saúde Pública**, v. 22, n. 25, p. 510-2, 2006.

<sup>4</sup> WERNECK, M. A. F. *et al.* **Protocolos de cuidado à saúde e organização do serviço.** CEABSF. Belo Horizonte: Coopmed, 2009.

### **3. METODOLOGIA**

O pedido de autorização para esse projeto foi expedido sob o Of. - 09/2013 – Gestão em Saúde – EAD/UFPR, no dia 19 de novembro de 2013, dirigido ao Sr.º Marcos Marcelo Muller, Diretor do Complexo Médico Penal do Paraná (Anexo 3).

Para a elaboração do projeto, contou-se com pesquisas bibliográficas, consulta a documentos, buscas na internet, contato com profissionais de saúde atuando na área e observações acumuladas na experiência do autor no trabalho junto ao Complexo Médico Penal.

Trata-se de um estudo descritivo e foram utilizadas 16 referências ao todo.



## 4. A ORGANIZAÇÃO

### 4.1 DESCRIÇÃO GERAL: COMPLEXO MÉDICO PENAL DO PARANÁ – CMP

Inaugurado em 31/01/69, o antigo Manicômio Judiciário mudou sua designação para Complexo Médico Penal do Paraná em 21/12/93, por ocasião de sua inauguração. Essa Unidade Penal pertence ao Departamento Penitenciário do Estado do Paraná (DEPEN).

Localizado na Avenida Ivone Pimentel, s/nº, bairro Canguiri, no município de Pinhais PR. É um estabelecimento penal de regime fechado, destinado aos presos do sexo masculino e feminino, provisórios, e também aos condenados por medida de segurança (MS) que necessitam de tratamento psiquiátrico e ambulatorial.

A atenção à saúde é viabilizada pela Resolução 088/85, quando:

o Secretário de Estado da Justiça, Dr. Horácio Raccanello Filho, visando à humanização do Sistema Penitenciário, resolve criar a **Divisão de Saúde**, que compreenderia os serviços Médico, Odontológico, Psicológico, de Serviço Social, Fisioterápicos, de Enfermagem, Farmacêutico e de Terapia Ocupacional. (PARANÁ, 2013). [sem grifo no original]

Inicialmente, sua capacidade era para 350 presos. Para sua inauguração houve uma ampliação dessa área com mais 40 leitos, dos quais 10 destinados ao tratamento de doenças infectocontagiosas, especialmente para portadores do vírus da AIDS (Síndrome de Deficiência Imunológica Adquirida). Atualmente, sua capacidade instalada é para 659 presos. Sendo que no Hospital penitenciário há 60 leitos, dos quais são reservados uma galeria para isolamento dos presos com TB e outra para pacientes clínicos. Já a Unidade Psiquiátrica conta com quatro galerias destinadas a presos que cumprem medida de segurança (MS) por determinação judicial com capacidade para 373 medidas de segurança masculinos; mais duas galerias com 160 vagas, destinadas a presos comuns, a fim de receber tratamento médico e psiquiátrico. Por último e, não menos importante existem 66 leitos na ala Feminina, onde, às mulheres que cumprem MS; presas comuns encaminhadas de outras unidades penais para tratamento de curto prazo; em fase final de gestação, entre outros casos específicos são alojadas.

Quanto às competências, a instituição se ocupa do:

Tratamento médico-psiquiátrico aos presos provisórios e condenados do sexo masculino e feminino, sujeitos a medida de segurança e de tratamento por determinação judicial;

Coordenação da assistência à saúde dos presos, de caráter preventivo e curativo, compreendendo os atendimentos médico, farmacêutico, odontológico, fisioterápico e de enfermagem, inerentes aos estabelecimentos penais;

Segurança e custódia dos presos por medida judicial;

**Formulação e implementação de políticas de saúde** [grifo meu] para os estabelecimentos penais do Sistema Penitenciário do Paraná; Internamento dos presos de todos os estabelecimentos penais para tratamento hospitalar;

Promoção da reintegração social dos presos e o zelo pelo seu bem-estar, através da profissionalização, educação, prestação de assistência jurídica, psicológica, social, médica, odontológica, religiosa e material. (PARANÁ, 2013).

No entanto, de acordo com alguns autores, há defasagem no quantitativo de profissionais que atendem no CMP. A tabela 1, abaixo, apresenta o número atual de trabalhadores e os respectivos déficits:

QTDE.	PROFISSIONAL	ESPECIALIZAÇÃO	ATUAL	DÉFIC.
12	MÉDICO	PSQUIATRIA	08	-04
15		CLÍNICA GERAL	15	00
2		RADIOLOGIA	01	-01
2	DENTISTA	GENERALISTA	01	-01
6	ENFERMEIRO	GENERALISTA	02	-04
2	FARMACÊUTICO	GENERALISTA	02	00
2		BIOQUÍMICOS	01	-01
2	FISIOTERAPEUTA	GENERALISTA	01	-01
2	TERAPEUTA OCUPACIONAL	GENERALISTA	00	-02
60	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	GENERALISTA	06	-54
6	TÉCNICO EM FARMÁCIA	GENERALISTA	00	-06
5	AUXILIAR DE SAÚDE	GENERALISTA	32	+27
2	TÉCNICO DE RAIOS-X	GENERALISTA	01	-01
5	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	GENERALISTA	00	-05
6	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	-----	11	+5
<b>TOTAL</b> 129			<b>TOTAL</b> 81	<b>TOTAL</b> -48

TABELA 1 - COMPOSIÇÃO ATUAL E MÍNIMA REQUERIDA DA EQUIPE DE SAÚDE PARA O CMP (organizada pelo autor)

FONTE: Dados extraídos de Ruppel *et al.* (2011, p.21) e setor de recursos humanos do CMP.

#### 4.2 - Diagnóstico da situação-problema

Apesar de existir o *Protocolo de Controle de Tuberculose na População Carcerária no Estado do Paraná* (PARANÁ, 2006), tem se verificado um aumento dos casos dessa doença. Segundo a Enfermeira responsável pelo setor de Epidemiologia do CMP, no Sistema Penitenciário do Paraná há uma prevalência de TB de 484,7/100.000 hab. Só no CMP há 36 em tratamento, e desses, 03 estão com TB MDR (Tuberculose Multi Droga Resistente).

A incidência de tuberculose tem sido maior entre os presos do que na população geral (BELLIN<sup>5</sup> *et al*, 1993 *apud* OLIVEIRA; CARDOSO, 2004).

Antes mesmo de ir para a prisão, muito dos presos se expõem a fatores de risco elevado para a TB, tais como desnutrição, higiene escassa e condições de vida inadequadas (REYES; CONINX<sup>6</sup>, 1997; MARTÍN<sup>7</sup> *et al*., 1994 *apud* OLIVEIRA; CARDOSO, 2004). A Organização Mundial da Saúde (WHO, 1998, p. 22) declara que a TB é comum nas prisões: “Muitas pessoas entram na prisão oriundas de um meio sócio econômico desfavorecido; eles, portanto, entram com um alto risco de infecção pelo bacilo da tuberculose”.

Macintyre<sup>8</sup> *et al*. (1997 *apud* Oliveira; Cardoso, 2004) relatam que as penitenciárias oferecem fatores de risco a mais para a infecção por TB: “a superlotação e a pouca ventilação são dois fatores que freqüentemente coexistem nas prisões, juntamente com condições sanitárias adversas, baixo nível socioeconômico e uso de drogas”. Essa proposição também é assumida por Glaser e Greifinger<sup>9</sup> (1993 *apud* OLIVEIRA; CARDOSO, 2004).

Muller e Pinto (2009, p. 1-2) registram que os índices de morbimortalidade por TB na população penitenciária de Curitiba e região

---

<sup>5</sup> BELLIN, E.Y. FLETCHER, D.D, SAFYER, S.M. Association of tuberculosis infection with increased time in or admission to the New York City jail system. **JAMA**, v. 269, n. 17, p. 2228-31, 1993.

<sup>6</sup> REYES, H. CONINX, R. Pitfalls of tuberculosis programmes in prisons. **B M J.**, v. 315, n. 7120, p. 1447-50, 1997.

<sup>7</sup> MARTÍN, V. *et al*. Case-finding of pulmonary tuberculosis on admission to a penitentiary center. **Tuberc Lung Dis.**, v. 75, n. 1, p. 49-53, 1994.

<sup>8</sup> MACINTYRE C.R. *et al*. Impact of tuberculosis control measures and crowding on the incidence of tuberculosis infection in Maryland prisons. **Clin Infect Dis.**, v. 24, n. 6, p. 1060-7, 1997.

<sup>9</sup> GLASER, J. B. GREIFINGER, R. B. Correctional health care: a public health opportunity. **Ann Inter Med.**, v. 118, n. 2, p. 139-45, 1993.

Metropolitana são mais altos que na população geral, dado que os presos chegam ao CMP, muitas vezes, em estágio avançado da doença, bacilíferos e já tendo disseminado o agravo para outras pessoas. Outros autores levantam outras questões importantes a respeito, tais como:

A questão da atenção à saúde da população penitenciária tem sido tratada, ao longo dos anos, de uma forma reducionista: de modo geral, as ações de saúde limitam - se a dar assistência apenas aos casos que chegam ao setor de saúde e ainda, muitas vezes, esses casos não possuem um fluxo de encaminhamento facilitado à rede do Sistema Único de Saúde (SUS). (RUPPEL *et al.*, 2005, p. 14).

Portanto, dado que a prevalência da TB continua elevada no CMP, é prudente que se faça uma revisão do conteúdo do *Protocolo de Controle de Tuberculose na População Carcerária no Estado do Paraná*, buscando atualizá-lo, dado que já se passaram mais de 7 anos de sua elaboração. Ao mesmo tempo, cumpre fazer um debate entre os profissionais de saúde, para se detectar as limitações que atualmente dificultam o cumprimento da boa prática epidemiológica com relação à TB. Outra questão relevante são os novos profissionais que estão entrando nos sistema, e que precisam se apropriar não somente das matérias e normas existentes a respeito do tema aqui tratado, bem como problematizar conceitos, normativas e outros instrumentos de trabalho, para melhor desenvolver uma posição crítica no trabalho.

## 5. PROPOSTA

### 5.1 DESENVOLVIMENTO DA PROPOSTA

- Apresentar a proposta do projeto para a equipe do CMP, a fim de sensibilizar o grupo, esclarecendo dúvidas, reforçando argumentos e fundamentações do projeto, ouvindo e acolhendo contribuições que, porventura, venham enriquecer o mesmo.

- Em seguida, apresentar o produto final à gestão do CMP, também com o objetivo de sensibilizá-la, e ouvindo sugestões e adequações, caso existirem.

- Em caso de concordância, oferecer-se (o autor) para colaborar na organização do projeto. Durante a realização do mesmo, caso venha a acontecer, mostrar-se (o autor) igualmente disponível para auxiliar no desenvolvimento das atividades.

- Utilizar da rede interna de comunicação (“Expresso”) para proceder a uma campanha de divulgação e estímulo da equipe para a participação nas atividades.

### 5.2 Plano de Implantação do Projeto

MÊS	DATA	HORÁRIO	LOCAL
MARÇO 2014	PRIMEIRA TERÇA FEIRA	13:30 ÀS 16:00 H	SETOR DE EPIDEMIOLOGIA DO CMP

TABELA 2 – 1ª REUNIÃO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINAR  
FONTE: ORGANIZADA PELO AUTOR

**CRONOGRAMA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO:** prevê a realização de dois encontros em horários diferenciados devido ao número reduzido de funcionários por plantão e para que os setores não fiquem desfalcados:

MÊS	DATA	HORÁRIO	PARTICIPANTES EQUIPE MULTIDISCIPLINAR	TURMA	LOCAL
Abril /2014	PRIMEI RA TERÇA FEIRA	08:30 Às 12:00 H	RESPECTIVOS NOMES	EQUIPE ALFA	SETOR DE EPIDEMIOLOGIA DO CMP
		13:30 ÀS 16:00 H		EQUIPE BRAVO	

TABELA 3 - CRONOGRAMA DO CURSO DE CAPACITAÇÃO  
FONTE: ORGANIZADA PELO AUTOR

**Cronograma de Avaliação de Implantação do Curso:**

<b>MÊS</b>	<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>LOCAL</b>
MAIO/ 2014	QUARTA FEIRA	08:30 Às 12:00 H	UP
	QUINTA FEIRA	08:30 Às 12:00 H	HP
	SEXTA FEIRA	08:30 Às 12:00 H	AF

TABELA 4 - CRONOGRAMA DE AVALIAÇÃO  
FONTE: ORGANIZADA PELO AUTOR

**CRONOGRAMA DE ADESÃO A CAPACITAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS RESULTADOS:**

<b>MÊS</b>	<b>DATA</b>	<b>HORÁRIO</b>	<b>LOCAL</b>
JUNH O/ 2014	QUARTA FEIRA	08:30 Às 12:00 H	UP
	QUINTA FEIRA	08:30 Às 12:00 H	HP
	SEXTA FEIRA	08:30 Às 12:00 H	AF

TABELA 5 - CRONOGRAMA DE ADESÃO E AVALIAÇÃO  
FONTE: ORGANIZADA PELO AUTOR

### 5.3 – Recursos

O CMP dispõe de espaço para reuniões, bem como equipamentos eletrônicos de suporte. Os profissionais que compõem a equipe estarão disponíveis para participar em todas as etapas do processo.

O CMP também providenciará lanche para o grupo, de modo a tornar mais agradável o ambiente de trabalho.

### 5.4 - Resultados esperados

- Espera-se que sejam supervisionados 100% dos casos de TB;
- Espera-se que os profissionais envolvidos, Diretor, Médicos, Enfermeiros, Técnicos em Enfermagem, Auxiliares de Saúde, inclusive os Agentes Penitenciários sejam sensibilizados quanto à importância do diagnóstico precoce da TB, evitando assim, sua proliferação dentro e fora do Sistema Penitenciário;
- Espera-se garantir parceria e sincronia das ações com a SESA (Secretaria de Saúde do Estado do Paraná) no que tange às capacitações continuadas dos profissionais envolvidos, suporte às ações de prevenções, diagnósticos e o efetivo controle da TB.
- Espera-se avançar na utilização da estratégia DOTS - Directly Observed Treatment Short Course. Segundo o Ministério da Saúde (2010, p.

15), em 1993, a OMS (WHO, 2009) declarou a TB “uma emergência mundial” recomendando o uso da estratégia DOTS, ou seja, Estratégia de tratamento diretamente observado, como resposta ao controle da doença. Uma estratégia entendida como um conjunto de boas práticas para o controle da TB; seus cinco componentes são:

- 1- Compromisso político com fortalecimento de recursos humanos e garantia de recursos financeiros, elaboração de planos de ação (com definição de atividades, metas, prazos e responsabilidades) e mobilização social;
- 2- Diagnóstico de casos por meio de exames bacteriológicos de qualidade;
- 3- Tratamento padronizado com a supervisão da tomada da medicação e apoio ao paciente;
- 4- Fornecimento e gestão eficaz de medicamentos;
- 5- Sistema de monitoramento e avaliação ágil que possibilite o monitoramento dos casos, desde a notificação até o encerramento do caso. (BRASIL, 2010, p. 15).

#### 5.5 - Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Atualmente, o quadro de pessoal no CMP está próximo à aposentadoria, e uma sensibilização para o problema em questão pode não ser da prioridade desses servidores. Por isso, caberá ao autor que propõe o projeto, um grande esforço na sensibilização.

Além do que, a dificuldade de sensibilização dos agentes penitenciários, se deve ao fato de que os mesmos são envolvidos, prioritariamente, com a segurança em si, do preso e das equipes multidisciplinares. E uma proposta de participação em outra atividade como ações de saúde poderiam ser vistas com alguma resistência.

Outro problema diz respeito ao próprio preso, que muitas vezes, está mais preocupado com sua sobrevivência num local perigoso, do que propriamente com sua própria saúde, deixando-a para um segundo plano. Essa seria uma problemática a ser enfrentada pelo grupo no processo de capacitação proposto. O grupo deve debater formas de aproximação para reverter tal “cultura” do presidiário. Avalia-se que uma forma de se enriquecer o debate seria envolver alguns profissionais chave, tais como, Doutor Benno Kreizel, Médico especialista, responsável pelo diagnóstico e tratamento dos presos com TB, sua auxiliar Vera Luiza Vankio, auxiliar de saúde, a Enfermeira Carmen Muller, responsável pelo setor de epidemiologia e a Enfermeira Amélia de Lara Pontarolo, responsável pelo Hospital Penitenciário.

## 6. CONCLUSÃO

Ao término desse projeto pode-se concluir quão importante é apropriar-se do conhecimento para poder contribuir com um melhor controle epidemiológico da TB nessa Unidade Penal, uma vez que é uma doença evitável e até passível de cura, lembrando que seus dados são alarmantes ainda hoje levando em consideração os seus índices de morbimortalidade. E devido a isso e apesar de haver um protocolo de controle, concluiu-se realmente a necessidade de uma capacitação por parte das equipes de saúde daquele local. E ao mesmo tempo em que se desenrolara a construção desse projeto, a fim de propor uma capacitação para a equipe de saúde do Complexo Médico Penal e tendo como alvo o controle epidemiológico da tuberculose naquele serviço público, haja vista a necessidade de difundir as normas vigentes, tais como o Protocolo de Controle de Tuberculose na População Carcerária do Paraná, ed. 2006, o que já existe pelo menos sete anos e também a Portaria N.º104, de 25/01/2011 GM/MS, (estabelece a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território nacional e estabelece fluxo, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais e serviços de saúde) ao conhecimento de todos profissionais desse serviço, o autor pode constatar a falta desse conhecimento por ele próprio, embora faça parte da equipe multidisciplinar daquele local em questão, ou seja, falta de uma capacitação para tal. Porém, no desenvolvimento desse projeto, ao debater sobre o assunto com a enfermeira Carmen, orientador etc. automaticamente foi sedimentando o assunto e o mesmo passou a sentir-se mais capacitado para tal questão. Embora muitos estejam em processo de aposentadoria, o autor acredita que, assim como ele, podem ser sensibilizados quanto à importância desse controle. E vale lembrar o novo contingente de profissionais de saúde e de agentes penitenciários que tomarão posse em janeiro de 2014 onde os mesmos receberão a capacitação de que trata esse projeto, sendo evidenciado aos mesmos o importante compromisso social que cada membro dessa equipe enquanto profissional que é, deve ter não só para com o preso na condição de paciente, mas, sim para com a sociedade em geral, em relação ao cuidado da disseminação da TB dessa população carcerária através de familiares, advogados, funcionários,



fugas, indultos e até mesmo por ocasião da liberdade para a sociedade em geral. Pode se constatar que ainda hoje, há uma carência de um controle mais efetivo da TB no ambiente carcerário e que a condição social dessa população, pregressa ao sistema penitenciário, já possuía um comprometimento, propiciando ainda mais a infecção pelo bacilo. E com isso acarretando, além dos prejuízos à saúde da sociedade em geral, mais gastos públicos, onerando com isso o Sistema Único de Saúde. Reuniões são necessárias em qualquer organização e no CMP não é diferente, onde nelas são debatidos as possibilidades e desafios quanto à capacitação das equipes desse complexo. Uma recomendação para ser realizada na continuidade a esse projeto seria a realização de exame radiológico de tórax em 100% dos casos por ocasião do internamento do preso no CMP, com ou sem suspeita. Por fim e, não menos importante conclui-se que os debates sejam contínuos onde as possibilidades de melhorias possam ser avaliadas, bem como dar evidencia as limitações que têm impedido a boa prática epidemiológica com relação a essa doença, pois, contribuir para a promoção da saúde das pessoas privadas de liberdade, além de ser uma responsabilidade do Estado, representa uma missão e um desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos.

## REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. M. de. **Construção, composição e implantação de protocolos clínicos nas ações de atenção primária**. Universidade Federal de Minas Gerais. Faculdade de Medicina. Núcleo de Educação em Saúde Coletiva. Corinto, 2011. 38f Monografia (Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família).

Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/3119.pdf>>. Acesso em: 30/11/2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – 2. ed. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde, 2005.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. **A construção do SUS: histórias da Reforma Sanitária e do Processo Participativo** / Ministério da Saúde, Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. – Brasília:Ministério da Saúde, 2006. 300 p. – (Série I. História da Saúde no Brasil). Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao\\_do\\_SUS.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf)>. Acesso em 24/11/2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de Controle da Tuberculose. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil 2010**. Disponível em: <[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_tuberculose.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_tuberculose.pdf)>. Acesso em: 06/12/2013.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. PORTARIA Nº 104, DE 25 DE JANEIRO DE 2011. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2011/prt0104\\_25\\_01\\_2011.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis./gm/2011/prt0104_25_01_2011.html)>. Acesso em: 20/11/2013.

\_\_\_\_\_. Constituição (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

\_\_\_\_\_. Câmara dos Deputados. Disponível em:<<http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-pl.html>>. Acesso em: 19/11/2013.

MULLER, C.; PINTO, J. S. **Programa de Controle de Tuberculose: Um Estudo de Caso do Sistema Penitenciário do Paraná e do Complexo Médico Penal**. UFPR, 2009.

OLIVEIRA, H. B.; CARDOSO, J. C. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. **Rev Panam Salud Publica**. v. 15, n. 3, p.:194–9, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v15n3/a08v15n3>>. Acesso em: 06/12/2013.

\_\_\_\_\_. **Protocolo de controle de tuberculose na população carcerária no estado do Paraná**, 2006.

\_\_\_\_\_. **Secretaria da Justiça, Cidadania e Direitos Humanos**. Complexo Médico-Penal do Paraná – CMP. Disponível em: <<http://www.depen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=13>>. Acesso em: 25/11/2013.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e saúde**. 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook, 2012.

RUPPEL, A. et al. **Práticas e orientações técnicas da área da saúde nas unidades penais do Paraná**. Curitiba, PR: Secretaria de Estado da Justiça e Cidadania, 2011. Disponível em: <[http://www.esedh.pr.gov.br/arquivos/File/caderno\\_saude.pdf](http://www.esedh.pr.gov.br/arquivos/File/caderno_saude.pdf)>. Acesso em: 11/11/2013.

SÁNCHEZ, A. A. M. M. R. **Tuberculose em população carcerária do estado do Rio de Janeiro: prevalência e subsídios para formulação de estratégias de controle**. Tese apresentada com vistas à obtenção do título de Doutor em Ciências na área de Saúde Pública. 2007. Disponível em: <<http://arca.iciet.fiocruz.br/bitstream/iciet/4572/2/325.pdf>>. Acesso em: 02/12/2013.

WHO - World Health Organization. **Global tuberculosis control 2004: epidemiology, strategy, financing**. Geneva: World Health Organization; 2009. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563802\\_eng\\_doc.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563802_eng_doc.pdf)>. Acesso em: 12/12/2013.

WHO - World Health Organization. **Guidelines for the control of tuberculosis in prisons**. Geneva, 1998. Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO\\_TB\\_98.250.pdf](http://whqlibdoc.who.int/hq/1998/WHO_TB_98.250.pdf)>. Acesso em: 12/12/2013.